

Habilidades quirúrgicas del interno vertical de Cirugía General. Retos actuales

Surgical Skills of the Vertical Intern of General Surgery. Current Challenges

Fidel Alejandro Abad Miranda; Yasser Vargas Guerra; Miriam Gainza Gainza

Médico. Especialista de Primer Grado en Cirugía General Profesor Asistente. Hospital Dr. Agostinho Neto. Guantánamo Cuba.

Doctor en Ciencias Pedagógicas Profesor Titular. Centro de Estudios de Educación. Universidad de Guantánamo.

Doctor en Ciencias Pedagógicas Profesor Titular Emerito. Centro de Estudios de Educación. Universidad de Guantánamo.

Correo(s) electrónico(s):

fidelalejandroabadmiranda@gmail.com

vargasguerrayasser@gmail.com

mgainzagainza@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6743-372X>

<http://orcid.org/000-0001-6470-7695>

<http://orcid.org/0000-0002-5838-791X>

Recibido: 12 de julio de 2023
Aceptado: 3 de agosto de 2023

Resumen

El internado vertical representa una opción para el ingreso pre profesional de aquellos estudiantes que durante la carrera se han desempeñado como alumnos ayudantes de perfil quirúrgico y que optarán por la especialidad de Cirugía General. A pesar de los avances en esta dirección se revelan brechas en la apropiación de las habilidades, así como de los referentes teóricos que fundamentan las habilidades quirúrgicas en el interno. Lo anterior justifica el artículo descriptivo referativo con el objetivo de sistematizar los referentes teóricos en el contexto local de la problemática, partiendo del análisis documental, las entrevistas y encuestas, concluyendo que en las mismas constituye la base teórica pedagógica que propugna el proceso de formación del interno vertical.

Palabras clave: Habilidades quirúrgicas; Cirugía general; Interno vertical; Referentes teóricos.

Summary

The vertical internship represents an option for the pre-professional admission of those students who

during the career have worked as assistant students with a surgical profile and who will opt for the specialty of General Surgery. Despite the advances in this direction, gaps are revealed in the appropriation of skills, as well as in the theoretical references that support surgical skills in the intern. The above justifies the referential descriptive study with the aim of systematizing the theoretical referents in the local context of the problem, based on the documentary analysis, interviews and surveys, concluding that they constitute the pedagogical theoretical basis that advocate the process of formation of the vertical intern.

Key words: Surgical skills, General surgery; Vertical intern, Theoretical references

Introducción

El proceso de formación de médicos y especialistas que se desarrolla en el contexto cubano se caracteriza por ser un modelo de perfil amplio que posee las características propias de la profesión, profundos conocimientos teóricos y prácticos básicos, en la cirugía general actual, el cual responda a las necesidades actuales y problemáticas del sistema de salud y la sociedad cubana; que a su vez, le permitan actuar y ejercer en cualquier contexto quirúrgico nacional e internacional y acceder a otros programas de especializaciones en estudios posgraduados ampliando sus competencia.

Desde la perspectiva anterior se proyecta el internado vertical como una modalidad de formación en Cirugía General desde en el 6^{to} año de la carrera de medicina. El internado vertical de Cirugía representa una opción para la práctica pre profesional de aquellos estudiantes que durante la carrera se han desempeñado como alumnos ayudantes de perfil quirúrgico y que optarán por la especialidad de Cirugía General

En este orden, el desarrollo de habilidades del interno vertical, exige una constante inclusión y asunción de las herramientas de las ciencias pedagógicas para lograr sus metas, de lo anterior se infiere que en la formación de este profesional se tengan en cuenta las diversas formas organizativas de enseñanza y aprendizaje utilizadas en la formación de pregrado, haciendo énfasis en el desarrollo de la independencia y creatividad en los diferentes escenarios asistenciales.

La formación y desarrollo de habilidades forman parte indisoluble de los componentes de los procesos cognitivos, en relación estrecha con los contenidos; que constituyen elementos que fortalecen y

condicionan las acciones a tener en cuenta para el desarrollo de aprendizajes desarrolladores, a partir de las prioridades determinadas por los objetivos.

Lo planteado anteriormente evidencia, además, que las habilidades son partes del contenido al igual que los conocimientos y los valores. Habilidad es sinónimo de saber hacer. Esta permite al individuo realizar una tarea determinada. Así en el transcurso de la actividad él estudiante apropia, no sólo de un sistema de métodos y procedimientos que puede aplicar, sino que comienza a dominar acciones, aprende a realizarlas de forma cada vez más perfecta, apoyándose en los medios que posee, y la experiencia adquirida (López, 1990, p.p.2,3).

"Las habilidades, forman parte del contenido de una disciplina, caracterizan, en el plano didáctico, a las acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de estudio con el fin de transformarlo, de humanizarlo." C. Álvarez (1996).

En tal sentido lo anterior deriva un acercamiento más abarcador a la categoría habilidades profesionales propiamente dichas, que no es más que: El tipo de habilidad que a lo largo del proceso de formación del profesional deberá sistematizarse hasta convertirse en una habilidad con un grado de generalidad tal que le permita aplicar los conocimientos, actuar y transformar su objeto de trabajo, y por lo tanto resolver los problemas más generales y frecuentes que se presenten en las diferentes esferas de actuación, esto es, los problemas profesionales este último se incluyen los relacionados con las habilidades quirúrgicas.

Las habilidades profesionales en contexto de cirugía general es una categoría abarcadora en toda la extensión de la palabra, en este orden, la esfera asistencial precisa que las habilidades quirúrgicas son el núcleo más abarcador en el área de la cirugía, por otra parte, las asistenciales, actividades investigativas y las gerenciales o administrativas complementan e interactúan con el núcleo del ejercicio de la profesión.

A pesar de lo descrito existe un insuficiente conocimiento de los referentes teóricos que fundamentan el desarrollo de habilidades quirúrgicas en el interno vertical de Cirugía General en el contexto local.

De la brecha epistémica anterior abrió la oportunidad de realizar un aprovechamiento de todas las fuentes de información, análisis documental, entrevistas encuestas y la experiencia del autor el cual se propuso como objetivo sistematizar los antecedentes históricos y de los referentes teóricos que dan respuesta a la problemática actual en el hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, el artículo

servirá de referente teórico en el contexto docente local, como bases para el desarrollo de futuras investigaciones relacionados con la temática.

Desarrollo

Antecedentes Históricos del desarrollo de habilidades quirúrgicas del interno vertical en Guantánamo

El antecedente histórico del internado de vertical de Cirugía general ha tenido una trascendencia basadas en condiciones y el contexto histórico en que se ha desarrollado en nuestro país. En este mismo orden fue de inestimable valor los aportes realizados mediante entrevistas y encuestas a protagonistas del proceso de formación del internado vertical de Cirugía y los testimonios brindados por estos médicos que aún viven: (Four, 2023; Piriz, 2023; Santell, 2023).

Lo que permitió realizar un análisis desde una perspectiva histórica caracterizando el desarrollo de habilidades profesionales en el interno vertical de cirugía por etapa e identificando los siguientes indicadores.

Etapas:

I-Primera etapa (1959-1970)

II- Segunda etapa (1970-1990)

III-Tercera etapa (1990 -2019)

Indicadores:

1. Concepción curricular en función de las habilidades quirúrgicas
2. Formas empleadas para el desarrollo e integración de las habilidades.

I-Primera etapa (1959-1970).

En los primeros años no se hablaba como tal de la formación de especialistas a partir de un programa de internado vertical no fue hasta (1962), se definió la necesidad de que el plan de estudios de la carrera de Medicina aportara más habilidades prácticas, por lo que se acordó que el último año de la carrera fuera un Internado en las modalidades rotatorio Por otra parte, en Guantánamo se daban los primeros pasos para la formación de cirujanos con la llegada en esta etapa el Dr. Paulino Enrique Four Rodríguez, graduado como médico en la Universidad de Medicina de La Habana en (1962), y que luego comenzará sus estudios como cirujano en el hoy Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Saturnino Lora” en Santiago de Cuba, graduándose en (1970), e incorporándose en el propio hospital

junto al Dr. Pedro Urgellés, En el año (1975), llegó al Hospital Pedro Agustín Pérez el Dr. Ángel Piriz Momblant, el primer cirujano guantanamero graduado después del Triunfo de la Revolución, quien terminó sus estudios como cirujano en (1969). En este momento no estaba concebido el sistema de habilidades que debía poseer un interno que aspiraba a ser aceptado para estudiar la especialidad de cirugía.

En resumen, se revela como principal regularidad de esta etapa la carencia en la determinación y tratamiento teórico de un sistema de habilidades propias de un interno, debido a que no existía una concepción para la formación como interno vertical en la especialidad de Cirugía General.

II- Segunda etapa (1970-1990).

Con la fundación del servicio de cirugía general se inicia una formación docente, aprovechando la llegada desde Santiago de Cuba de los primeros especialistas formados ya con la modalidad de internado Vertical estos son Amado Rodríguez y Jorge Clovis Leghen Cardoza. En este año se incorpora el Dr. Félix Bárbaro Santell Odio como especialista de primer grado, vía directa del internado vertical (1975-1976), formado en el Hospital Saturnino Lora.

Las entrevistas revelaron que en esta etapa la formación de Cirugía General se distinguía por la disciplina férrea, no existía un programa de formación de internos verticales que declarara el modelo curricular del interno vertical, así como no existía habilidades, declaradas.

Por consiguiente, los estudiantes interesados en esta especialidad se mantenían asistiendo de forma sistemática a las guardias médicas desde el primer año de la carrera de medicina, pero sin un programa, se alega que el ingreso a la especialidad de cirugía era muy selectivo, no ingresaban estudiantes que no fueran avalados por los servicios.

En esta etapa el desarrollo de habilidades profesionales no era escalonada, sino que el interno iba adquiriendo habilidades quirúrgicas a la par de los residentes, se iba apropiando de lo sistematizando en las entregas de guardia, en las discusiones de casos en las clínicas radiológicas, pero realmente no tenía un el número regulado de cirugías a la que debía de asistir, No obstante, el interno aunque no era capaz aún de fungir como cirujano principal, era responsable al igual que los residentes de la atención a pacientes, entrega de guardia y cirugías menores.

III-Tercera etapa (1990 -2019)

La etapa estuvo caracterizada por el desarrollo tecnológico alcanzado en las ciencias quirúrgicas, el cual exige un desarrollo docente y científico tal que favorecería la formación de los internos verticales,

desde un programa durante la década de los noventa hubo un período de meseta o de desactivación del internado vertical., en el cual los internos realizaban el servicio social en los consultorios del médico de la familia, en la montaña y una vez culminada su servicio social se incorporaban a su especialidad. En el año 2015 se reinicia el programa de internado vertical otorgado desde el 5to año de la carrera de medicina. El Ministerio de salud pública expone el primer programa de internado vertical propiamente dicho que declara un programa para estudiantes de 5^{to} año que se han desempeñado como alumnos ayudantes de la especialidad de cirugía general, en esta ocasión el modelo del programa exige una modalidad presencial, el programa era estructurado en varios módulos desde las generalidades de la cirugía hasta el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las urgencias quirúrgicas y las hernias de la pared abdominal.

El desarrollo de habilidades quirúrgicas era bien precoz debido a que los verticales debían tener una tarjeta de habilidades en la cual debían de completar la realización de cirugías menores ambulatorias mayores urgentes y el módulo de hernias de la pared, además podía desarrollar durante el internado los módulos de metodología de la investigación, inglés como parte de la formación curricular el examen estatal culminaba el período de internado vertical.

En el curso (2020), con el impacto de la pandemia de coronavirus 19 elemento que constituyó variable detonante para la modificación del programa de internado vertical desde su revisión a su implementación. El programa concebido para 44 semanas las 1954 horas de forma inicialmente presencial dentro de las habilidades declaradas están basadas en el modelo del egresado de la carrera de medicina aplicadas al vertical particulares en las áreas del abdomen agudo, los traumatismos y los pacientes con patologías quirúrgicas electivas.

Por lo anterior, la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo y en el Hospital General Docente Agostinho Neto no están exento de las transformaciones en la formación de las habilidades de los internos verticales, lo que tienen la opción de ser admitido de forma semipresencial incorporándose una semana diaria al servicio de cirugía con su tutor para desarrollar las habilidades declaradas en el programa, a la par que realiza su internado rotatorio.

Referentes Teóricos que fundamentan el desarrollo de habilidades quirúrgicas en el interno vertical de Cirugía

Desde el punto de vista didáctico, como componente del contenido, caracteriza las acciones que el estudiante realiza al interactuar con su objeto de estudio y, permite lograr una enseñanza desarrolladora, que no depende de la realización de actividades adicionales, en clase o fuera de ella,

sino que, exige una adecuada preparación del profesor y estructuración del proceso de enseñanza-aprendizaje, que no niega el apoyo de actividades complementarias, pero prioriza la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

La formación de habilidades implica el dominio de acciones, y ocurre como resultado de la sistematización de dichas acciones subordinadas a objetivos conscientes. En este proceso es necesario estructurar los pasos a seguir desde el punto de vista pedagógico, en correspondencia con las características de la acción para que pueda convertirse en habilidad, por lo que se denomina formación de la habilidad a la etapa que comprende la adquisición consciente de los modos de actuar, cuando bajo la dirección del maestro o profesor, el estudiante recibe la orientación adecuada sobre la forma de proceder. Esta etapa es fundamental para garantizar la correcta formación de la habilidad.

En el desarrollo de la habilidad se refiere a que una vez adquiridos los modos de acción, se inicia el proceso de ejercitación o uso de la habilidad recién formada, en la medida necesaria y con una frecuencia adecuada, perfeccionándose continuamente, de manera que resulte cada vez más factible de reproducir o aplicar y se eliminen los errores.

Al garantizar la suficiente ejercitación, se dice que la habilidad se desarrolla y, en un período suficiente y variado de ejercitación aparecen indicadores tales como: la rapidez y corrección, con que se ejecute la acción. Son requerimientos de la etapa de desarrollo de la habilidad el saber precisar cuántas veces, cada cuánto tiempo, y algo muy importante, de qué forma.

La ejercitación necesita ser suficiente y diversificada, es decir ejercicios variados para evitar la rutina del ejercicio que se presenta. Además de tener en cuenta que los errores anulan el aprendizaje, “eliminan” el pensamiento, la reflexión, la conducta inteligente” (López, 1990, pp.2,3).

El análisis de las definiciones anteriores le permitió llegar a la conclusión que las habilidades quirúrgicas que debe desarrollar el estudiante que transita por la formación del internado vertical en Cirugía General se definen como el conjunto de acciones que en el ámbito médico-quirúrgico desarrollan los estudiantes para la apropiación sistemática y práctica de los procedimientos

La formación científica y técnica del médico está sustentada en los principios éticos y en una filosofía que impregna el modo particular del ejercicio humanístico que se manifiesta en su desempeño personal y profesional.

En tal sentido, la habilidad responde a los diversos criterios asumidos por distintos autores, habilidad: es la capacidad de hacer bien, con facilidad y rapidez algo que resulta difícil para los demás y habilidoso es la persona que tiene habilidad para hacer las cosas con facilidad bien hechas. La anterior

definición es la planteada por diccionario de la lengua española la cual esboza la en sentido solo etimológico, pero no define el concepto como accionar o como actividad filosófica. RAE (2014).

Teniendo en cuenta lo anterior, Álvarez considera que "Las habilidades, forman parte del contenido de una disciplina, caracterizan, en el plano didáctico, a las acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de estudio con el fin de transformarlo, de humanizarlo." En este caso el autor da a conocer solo un concepto disciplinar, pero sin asumir la misma en un orden humanístico de la actividad, a los efectos de lo anterior es innegable la relación entre la habilidad y la acción es objeto de disquisición teórica entre los psicólogos y pedagogos. (1996, p. 43).

Las habilidades en un orden más abarcador son aplicadas a todas las ramas de las ciencias y artes en este sentido es menester exponer las tipologías conceptuales de habilidades: Habilidades específicas (vinculadas a una rama de la cultura o profesión). Constituyen el tipo de habilidad que el sujeto desarrolla en su interacción con un objeto de estudio o trabajo concreto y que, en el proceso de enseñanza aprendizaje, una vez que son suficientemente sistematizadas y generalizadas, se concretan en métodos propios de los diferentes objetos de la cultura que se configuran como contenido:

Habilidades lógicas. Son las que le permiten al hombre asimilar, comprender, construir el conocimiento. Guardan una estrecha relación con los procesos fundamentales del pensamiento, tales como el análisis síntesis, abstracción concreción y generalización.

Se desarrollan a través de las habilidades como diagnosticar y las afecciones quirúrgicas urgentes, evaluar de forma integral las comorbilidades asociadas al preoperatorio de los pacientes sometidos a cirugía urgente y electiva, tratamiento quirúrgico de las hernias de la pared abdominal que en el contexto están en la base del desarrollo del resto de las habilidades y en general de toda actividad cognoscitiva del hombre. Habilidades del procesamiento de la información y la comunicación: Son las que le permiten al hombre procesar la información, y se incluyen aquellas que permiten obtener la información y reelaborar la información. Aquí incluimos aquellas habilidades propias del proceso docente como tomar notas, hacer resúmenes, así como exponer los conocimientos tanto de forma escrita como oral.

La formación de conocimientos y habilidades en los estudiantes forman parte privilegiada de los propósitos y concepciones de los diferentes modelos educativos para cualquier nivel de enseñanza; sin embargo, la selección de estos, su organización, secuenciación y las estrategias seguidas por los profesores, para lograr tales aprendizajes varían en dependencia de sus experiencias y las características de los estudiantes, del tipo de materia y los objetivos que persigan.

La dimensión del contenido que muestra el comportamiento del hombre en una rama del saber propio de la cultura de la humanidad, es desde el punto de vista psicológico el sistema de acciones y operaciones dominados por el sujeto que responde a un objetivo: Modo de interacción del sujeto con el objetivo, es el contenido de las acciones que el sujeto realiza, integrada por un conjunto de operaciones que tienen un objetivo y que se asimilan en el propio proceso” (Álvarez, 1999, cap. 6)

Al admitir la adquisición de la habilidad y su aplicación en una actividad que exija del educando el empleo de sus acciones psíquicas y prácticas, así como de sus conocimientos y hábitos para alcanzar el nivel de independencia que lo eleve cualitativamente en su modo de actuación profesional de su futura profesión. Según criterios de López, “Las habilidades se forman, se desarrollan y en definitiva son las que capacitan a los estudiantes para asimilar y usar mejor los conocimientos y lo que es más importante aún, los prepara para afrontar nuevas informaciones, buscar las necesarias y adquirir por sí mismos nuevos conocimientos” (López, 1990, p.4).

En estas definiciones de habilidades dadas por diferentes autores, desde puntos de vista psicológicos o pedagógicos se pueden apreciar puntos de contactos que indican que al abordar el término de habilidad estos elementos deben estar presentes:

- La habilidad implica el dominio de las formas de actividad cognoscitiva.
- La relación de ésta con las acciones y operaciones.
- Sobre la base de conocimientos y hábitos adquiridos.
- Su manifestación tanto en la teoría como en la práctica.
- Encaminados a un objetivo.
- La habilidad es conocimiento en acción.
- La acción surge mediante las operaciones, que son procedimientos subordinados a las tareas.
- La habilidad se desarrolla en la actividad.
- La sistematización de las operaciones permite el desarrollo de las habilidades, su dominio permite una regulación consciente de la actividad.

La formación y desarrollo de habilidades forman parte indisoluble de los componentes de los procesos cognitivos, en relación estrecha con los contenidos; que constituyen elementos que fortalecen y condicionan las acciones a tener en cuenta para el desarrollo de aprendizajes desarrolladores, a partir de las prioridades determinadas por los objetivos.

Estado actual del desarrollo de habilidades quirúrgicas del interno vertical de Cirugía General

La actualidad de la docencia en cirugía en el contexto local se expone a partir de haber realizado una

caracterización de los profesores que laboran en la disciplina de cirugía general, se aplicaron diferentes instrumentos empíricos, tales como: entrevistas y encuestas a profesores, análisis documental de los planes de trabajo metodológico, colectivos de asignatura, así como se tuvo en cuenta el criterio de investigador como profesor asistente de la disciplina cirugía General.

Médicos Especialistas en Cirugía General, que laboran en la disciplina de Cirugía General con mayor experiencia y categoría docente. Del total 6 presentan la categoría docente de Profesor Auxiliar de estos últimos 4 y 5 de ellos especialistas en 2do grado de Cirugía General con categoría especial de consultantes, 5 de Asistente y 7 Instructores; 2 sin categoría docente pero que tienen en común que laboran con los internos verticales que de todos cuentan con más de 5 años de experiencia laborando en la disciplina.

Se muestran en el cuadro 1 las categorías docentes de los profesores. Del total de profesores encuestados con categoría docente, 35 % son instructores, 25 % son asistentes y 30 % son auxiliares y el 10 % no categorizados.

Tabla1. Categorías docentes de los profesores del departamento de Cirugía General.

Categorías docentes	Cantidad	%
Instructor	7	35
Asistente	5	25
Auxiliar	6	30
Titular	-	-
No categorizados	2	10
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario a profesores de la disciplina Cirugía General n=20

Años de experiencia	Cantidad	%
Menos de 1	2	10
De 1 – 3	4	20

Cuadro**2.**

De 4 – 5.	1	5
6 o más	14	70
Total	20	100

*Fuente:Elaboración propia***Profesores encuestados según años de experiencia docente**

Cuestionario a profesores de la disciplina Cirugía General n=20

En el contexto actual las habilidades quirúrgicas que son estimuladas por los profesores desde que el estudiante sabe que va a ser programado en el salón de operaciones, debe realizar la revisión teórica de las técnicas quirúrgicas, así como la revisión del instrumental quirúrgico a emplear.

Otro elemento a tener en cuenta son las manualidades a desarrollar por el interno vertical desde el propio agarre de las pinzas, el dominio y la práctica sistemática de los tipos de nudos quirúrgicos, organización del instrumental elemento que debe de ser inculcado en cuánto a la práctica con los docentes, no solo debe de desarrollar dentro del salón de operaciones, sino convertirse en una práctica cotidiana en cualquier escenario.

Por otra parte, debe de apropiarse de otras habilidades que durante este período dará sus primeros pasos, como, por ejemplo: la disección de los tejidos, y estructuras anatómicas, así como el dominio de la anatomía quirúrgica, incisión y drenaje de abscesos, técnica de la apendicetomía, drenaje torácico mínimos, disección de venas entre otras.

A pesar de lo expuesto el desarrollo de las habilidades aún encuentra limitaciones en el contexto actual y local, la disminución de la cirugía programada en el contexto local; lo que limita el número de escenarios docentes prácticos; en el orden docente la planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje y distribución del tiempo en función de la productividad de la actividad docente, la comprobación de los conocimientos precedentes, experiencias de los estudiantes.

El establecimiento de los nexos entre lo conocido y lo desconocido, aseguramiento de las condiciones previas, la motivación y disposición hacia el aprendizaje por parte de los estudiantes de modo que el contenido adquiera sentido y significado personal para el estudiante.

Conclusiones

Lo anterior revela que aún con los sistematizado existe mucho por hacer en virtud de resolver las limitaciones que encuentra el proceso de desarrollo de habilidades quirúrgicas en el interno vertical de Cirugía General en Guantánamo. La base teórica pedagógica que propugnan el proceso de formación del interno vertical. el estado actual concluye resultados alentadores revela que aún subsisten brechas que dan paso a la continuidad de la investigación y dar solución a las limitaciones que encuentra el proceso desarrollo de habilidades quirúrgicas en el interno vertical de Cirugía General en Guantánamo.

Referencias bibliográficas

- Álvarez de Zayas, R. M. (1996). *Currículo integral y contextualizado*. [Capítulo 6]. Editorial Academia.
- Leyva Proenza J. (2015). *Galenos de la Provincia de Guantánamo*. (1902-1959). Editorial: El Mar y la Montana.
- López, López, M. (1987). *Ayuda Metodológica. Desarrollo de capacidades, habilidades y hábitos*. Editorial: El Mar y la Montana.
- Piriz, M. A. (2023, mayo 25). *Entrevista a Médicos y profesores*. (F. A. Miranda, Intrevistador) Editorial: El Mar y la Montana.
- Plan de estudio D. (2015). *Comisión Nacional de carrera*. Univ. Ciencias Médicas, La Habana.
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. (2014). Editorial Academia.
- Santel, F.B. (2023, mayo 25). *Entrevista a Médicos y Profesores*. (F. A. Miranda, entrevistador) Editorial: El Mar y la Montana.
- Sevillano Andrés B, (2020) et al. Aproximación a un nombre. Médicos guantanameros (inédito).
- Urgellés, P. (2023, mayo 25). *Entrevista a Médicos y profesores*. (F. A. Miranda, Intrevistador) : Editorial: El Mar y la Montana
- Vega-Morales, O, Sevillano-Andrés, B, &. (2020). Apuntes históricos de la especialidad de Cirugía General en provincia Guantánamo. *Gaceta Médica* ..., [revgacetaestudiantil.sld.cu,https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/vie22](https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/vie22).